



「出前講座」について

特定の分野において専門的な教育を受けた看護師が
地域住民の方々や医療・介護従事者を対象に研修を行います

○テーマ一覧

担当講師	内容
認知症看護認定看護師	<ul style="list-style-type: none">・認知症の疾患や症状、行動・心理的症状（BPSD）への対応・認知症者とのコミュニケーションの基本・パーソンセンタードケア
摂食嚥下障害看護認定看護師	<ul style="list-style-type: none">・高齢者の摂食・嚥下機能について・誤嚥予防について（食事形態、摂食リハビリなど）・口腔ケアについて
感染制御実践看護師 感染管理認定看護師	<ul style="list-style-type: none">・感染対策の基本（標準予防策と感染経路別予防策）・手指衛生のトレーニング、個人防護具の着脱など・流行性感染症対策の予防と対策 （COVID-19、インフルエンザ、ノロウイルス等）
骨粗鬆症マネージャー	<ul style="list-style-type: none">・骨粗鬆症予防の基本～これからの骨づくりに大切なこと

○対象者

大館市民の方、または大館市に住所を有する医療・施設の方
5名以上のグループ・団体（それ以外の方は、ご相談ください）
※以下の様な場合は講座開催の趣旨に合いませんのでお断りさせていただきます。
特定の政治、宗教、反社会勢力、営利活動等を目的にする場合

○開催時間

平日の9時～16時まで
1回の講座時間は1時間程度

○費用

当講座は無料です。
ただし、講座に必要な備品、資料印刷についてはご準備をお願いします。

○申し込み方法

- ①「出前講座 申込書」様式1を記入していただき、秋田労災病院総務課へ FAX、電子メールのいずれかの方法でご送付ください。
- ②希望分野の担当が連絡し、日程の調整や講座内容の相談をさせていただきます。
- ③調整後、講座開催の2週間前を目安に【病院長：木戸忠人】【看護部長：田村チエ子】【依頼する看護師】宛ての依頼文 3通を当院の総務課にご送付ください。
その際、下記の内容の記載をお願いします。
1. 日時 2. 場所 3. 内容 4. 講師名 5. 対象 6. 参加人数

○申し込みの際のお願い

希望分野の講師が、業務等の関係で都合がつかない場合もあります。ご了承ください。

問い合わせ先

〒018-5604 大館市軽井沢字下袋 30

秋田労災病院 総務課

TEL : 0186-52-3131

FAX : 0186-52-3137

メールアドレス info@akitah.johas.go.jp



FAX 0186-52-3137

様式1

年 月 日

秋田労災病院 出前講座 申込書

秋田労災病院 総務課 出前講座担当者 行

貴施設名 _____

住所 _____

担当者氏名 _____

電話番号 _____

FAX 番号 _____

メールアドレス _____

希望内容

担当講師	
講座内容	
対象者	
参加予定者数	
日時	第1希望 月 日()午前・午後 : ~ :
	第2希望 月 日()午前・午後 : ~ :
	第3希望 月 日()午前・午後 : ~ :
実施予定会場	会場名 : 住所 :
ご要望があれば ご記入ください	